

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

407

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Tahar BEN TRAD

Né le 29 Décembre 1907, à LE KEF (Tunisie)

Du problème de la virginité
dans le
mariage musulman en Tunisie

Président : M. BALTHAZARD, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Tahar BEN TRAD

Né le 29 Décembre 1907, à LE KEF (Tunisie)

Du problème de la virginité
dans le
mariage musulman en Tunisie

Président : M. BALTHAZARD, professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1936

1. — Professeurs

	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	Robert DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TUJFNEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAINEL
	LA VASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maur. VILLARET
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE
Clinique des maladies des enfants	LEREBoullet
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL
Clinique de la Tuberculose	SERGEANT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANCON.
	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM		MM.	
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.	GAYET	Physiologie.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.	GIROUD	Histologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU ...	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD	Pharmacologie.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	HUGUENIN ...	Anatomie pathologique
DOGNON	Physique.	JOANNON	Hygiène.
FEY	Urologie.	LABBE Henri..	Chimie biologique.
GAILLIARD	Parasitologie.	LACOMME	Obstétrique.
GASTINEL	Bactériologie.	LANTUEJOL..	Obstétrique.
DE GAUDART ..	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.	Pathologie médicale
D'ALLAINES.			

MM.

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LEVY (M^{re} J) .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-
 DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE . Médecine légale
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale
 BESANÇON (J.). Hydrologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-
 LEMAIRE ... Parasitologie

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI
 ALAJOUANINE. }
 AUBERTIN } Clinique médicale.
 BRULÉ
 CHABROL
 CHIRAY
 DONZELOT
 DUVOIR
 LIAN
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur).
 SEZARY

MM.

BASSET
 BROCC
 CADENAT
 GATELLIER } Clinique chirurgicale
 HEITZ-BOYER .
 MOURE
 QUENU
 SCHWARTZ }
 VELTER
 ECALLE
 GUÉNIOT } Clinique obstétricale
 LE LORIER
 LEVY-SOLAL ...
 METZGER

V. — Chargés de cours

MM.

RUPPE..... Stomatologie.
 CHAILLEY-BERT, agrégé. Education physique
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique
 WEIL-HALLE Pnériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MEMOIRE DE MA PAUVRE MERE

A TOUS CEUX QUE J'AIME

A MON PAYS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

Titulaire de la Chaire de Médecine légale

Ingénieur de Polytechnique

Docteur en Droit

Officier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu nous faire le grand
honneur d'accepter la présidence de
cette thèse.

DU PROBLÈME DE LA VIRGINITÉ DANS LE MARIAGE MUSULMAN EN TUNISIE

I

ENTREE EN MATIERE

Une lutte éternelle, de tout temps, en tout lieu, se livre sur la terre en présence de Dieu, entre la bonté d'Homme et la ruse de Femme.

Ces vers de VIGNY expriment une vérité indéniable. La lutte entre les conjoints se perd dans la nuit des temps. La sexualité en a toujours été le pivot.

A l'instar des Dieux, Adam voulut avoir sa créature en toute propriété. Il s'arracha un fragment de côte et en fit une compagne. Dès lors la suspicion et la jalousie naquirent, d'autant plus fortes qu'Eve était fine et séduisante. Les premières recommandations ne tardèrent pas d'arriver. Eve y contrevint et ce fut le drame, celui qui devait fixer à jamais le destin de l'humanité.

Avec un casier judiciaire aussi chargé la Femme ne pouvait plus espérer que l'Homme lui fît confiance. Elle a beau protester de sa vertu, ses assertions sont toujours mises en doute et son passé suspecté.

C'est ainsi que l'Homme, à la recherche d'une conviction, délaisse volontiers les déclarations de la femme pour se rabattre sur l'examen des particularités

anatomiques, entre autres la membrane hyméniale comme critère de la virginité.

C'est l'étude de la valeur de ce critère dans le cadre du mariage musulman qui fait l'objet de notre travail.

Celui-ci comprendra divers chapitres.

a) Un petit aperçu sur les particularités juridiques et sociales du mariage musulman ;

b) L'étude historique et anatomique de l'hymen ;

c) Exposé et discussion des signes de la virginité ;

d) Conclusions.

II

PARTICULARITES DU MARIAGE MUSULMAN

Trois faits importants caractérisent le mariage musulman :

L'absence d'amour à la base du mariage.

La dotation obligatoire de la femme par le mari.

La dissolution du mariage quand la virginité de la femme fait défaut.

L'absence d'amour

Le mariage musulman, du moins entre citadins est presque toujours un mariage de raison. Les deux sexes étant séparés dès la plus tendre enfance par une cloison sans fissures, les futurs conjoints ne sauraient se connaître que par ouï-dire. Ils ne se dévisageront que le jour de la consommation du mariage, une fois que toutes les formalités juridiques ont été remplies.

Cette pratique relèverait d'us et coutumes beaucoup plus que de la lettre de la loi religieuse. Celle-ci en effet, soucieuse d'épargner les surprises désagréables à l'un et à l'autre parti leur recommande de se « fréquenter » au préalable. Mais la modalité de cette « fréquentation » n'est pas explicitement établie. Fa-

kihs (juristes) et commentateurs en fixèrent chacun un protocole :

Le candidat au mariage pourrait faire une visite (une seule) à sa future et celle-ci pourrait sans inconvénient lever le voile en sa présence, disent les uns. En aucune façon le candidat au mariage ne pourrait voir sa future dévoilée sans contrevenir aux bonnes mœurs, rétorquent les autres. Tout au plus pourra-t-il entamer une conversation avec elle, mais à travers un rideau.

Enfin il est une troisième catégorie de juristes qui écartent tout bonnement la question comme n'étant pas sans porter atteinte à la dignité de la femme ; et c'est cette opinion qui a prévalu.

Faute de mieux nous préférons quant à nous toute la rigueur de cette dernière opinion au non-sens et à la puérilité des deux premières.

Ce qui ressort cependant de toute cette controverse, c'est qu'aucun juriste n'a pu envisager le sujet sous l'angle qui s'impose, c'est-à-dire en s'inspirant de principes strictement humains. Ils n'ont fait que composer avec des coutumes très localisées et dans le temps et dans l'espace ; et il est certain qu'un juriste d'origine et d'éducation bédouines n'aurait pas manqué de donner du terme « fréquentation » une explication plus large qui ne serait pas bien loin de celle qu'il a dans les pays européens par exemple, car la bédouine chez nous est libre comme le vent.

Ainsi donc, la sentimentalité ne saurait avoir de place dans l'élaboration du mariage. Bien mieux, dans les familles à traditions ce sont les parents eux-mêmes qui avisent et de l'éventualité du mariage et du choix de la future. L'homme, en fils respectueux ne peut que sanctionner par son consentement l'initiative qu'on a prise pour lui.

Nous tenons à dessein à faire ressortir l'absence de sentiments ou plutôt leur impossibilité à la base du mariage musulman afin de rendre plus compréhensible sinon excusable certain comportement de maris déçus, comportement dont il sera parlé plus loin.

Dotation de la femme par l'homme

La loi est formelle là-dessus. Elle exige que l'homme dote sa future même quand celle-ci n'en a pas besoin. Elle va même plus loin et fixe un minimum au-dessous duquel on ne saurait descendre. Ce minimum légal est de 300 piastres (180 francs or).

L'acte de mariage doit mentionner le montant de la dot. Celle-ci est payée soit en espèces, soit, ce qui est le plus fréquent, en nature. En général il s'agit de bijoux et d'objets plus ou moins précieux que le mari offre à sa femme. Il va de soi que la valeur de ces cadeaux varie suivant la classe sociale et l'état de fortune des partis en présence.

Dans l'esprit du législateur cette dotation devait permettre à toute femme quelle que soit sa condition sociale et pécuniaire de se présenter devant son mari avec un trousseau décent. Ainsi aucune considération matérielle ne saurait peser sur la décision d'une femme indigente sollicitée au mariage.

Nous disions plus haut que cette dot était de nécessité dans toute union. Là encore le législateur est animé de sentiments humanitaires. La dotation étant facultative, elle serait surtout l'apanage des mariages avec femmes pauvres ; ce qui constituerait une brimade ou tout au moins une humiliation pour celles-ci.

Comme on le voit, nous sommes bien loin de la con-

ception communément admise dans certains milieux suivant laquelle l'homme achèterait la femme en pays d'Islam. La dot n'est ni un prix de vente, ni un prix d'achat. Elle est simplement un atout matériel destiné à « favoriser » les unions légales.

« Unissez-vous et reproduisez-vous ; je tirerai fierté de votre grand nombre le jour du dernier jugement. » tel est le Hadith (paroles du Prophète) qui domine cette question.

Le passé matrimonial de la femme

L'acte de mariage doit aussi mentionner si la femme convole en première ou en n^{mes} noces.

Aucune particularité quand il s'agit d'une veuve qui se remarie.

Il en va tout autrement quand la femme en est à son premier mariage. Elle est sensée être Bikr (vierge) et le mari épouse une femme vierge. Mention en est faite dans l'acte de mariage généralement sur la simple affirmation du Ouakil (fondé de pouvoir de la femme). Exceptionnellement dans certaines classes on se montre moins confiant et une expertise médico-légale a lieu à la demande du candidat au mariage avant même la rédaction de l'acte. Cette expertise est confiée presque exclusivement à une matrone. Nous reviendrons en temps et lieu sur la technique pour le moins archaïque de ces professionnelles.

Mais dans les deux cas c'est le mari qui juge en dernier lieu de la virginité de sa femme le jour de la consommation du mariage et nous croyons utile pour l'intérêt du sujet de décrire dans quelle atmosphère a lieu la rencontre des deux nouveaux conjoints.

Soirée nuptiale

L'acte de mariage étant établi, il reste au mari de fixer la date de la consommation. Généralement une certaine latitude est laissée à la nouvelle mariée afin qu'elle puisse monter son trousseau, et cette période peut aller jusqu'à deux et trois ans, même davantage. Pendant tout ce laps de temps, le mariage reste blanc.

Enfin la rencontre a lieu. Les époux se voient et se parlent pour la première fois. Ils sont en tête à tête. Le mari n'a qu'un but : avoir des rapports avec sa femme et la déflorer le plus tôt possible. Moins il y mettra du temps et plus il affirmera par là-même sa virilité.

Dehors, ou plutôt dans les pièces voisines, l'anxiété se lit sur tous les visages. Ce sont vraiment des moments d'angoisse que vivent les parents des nouveaux mariés, surtout ceux de la jeune femme. Invités, voisins et parents, tout le monde est aux écoutes, cherchant à percevoir un cri annonciateur.

Dans les cas heureux, ce cri se fait enfin entendre. L'attente a duré d'une à deux heures. Peu de temps après le mari ouvre sa chambre et brandit la fameuse chemise maculée de sang, trophée de gloire et pièce à conviction. Aussitôt les you you de fendre l'air dans le silence de la nuit annonçant la bonne nouvelle à tous ceux du voisinage. Cependant que des visages se détendent et se rassèrent, d'autres, ceux des faux amis et des envieux prennent le masque de la déception.

Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi. Il se peut, et cela se rencontre assez souvent, que le mari n'ait pas rencontré d'obstacle sérieux, que la femme

n'ait pas souffert au point de l'exprimer par des cris ; enfin qu'il n'y ait pas eu hémorragie.

Dès lors la conviction du mari est faite ; sa femme n'était pas vierge. De deux choses l'une : ou le mari est raisonnable et chevaleresque et alors il ne songe plus qu'à épargner un déshonneur certain à la famille sur laquelle il avait malgré tout posé son choix. Dans ce cas il tempère, contient sa déception et déclare à ceux qui sont aux nouvelles que tout est en bon ordre mais qu'il ne se sent pas en état de rompre la membrane. Naturellement il a le temps de la réflexion pour lui, comme aussi la possibilité de divorcer dans un avenir plus lointain sans même invoquer d'excuse. Nous connaissons pour notre part le cas de quelques jeunes gens très ombrageux, à cheval sur les principes et qui se sont trouvés dans la situation décrite plus haut. Le bon sens l'a emporté chez eux sur l'impulsivité et ils n'ont pas eu à regretter d'avoir différé leur réaction ; car non seulement ils n'ont pas divorcé mais ils ont pu trouver dans leurs ménages des compensations réelles.

Nous devons à la vérité de dire qu'étant donné les principes dont notre jeunesse fut abreuvée et le conformisme rigoureux qui a présidé à notre éducation pareille attitude tient vraiment de l'héroïsme et se trouve tout à fait à l'honneur de ceux qui l'adoptent.

Ou bien le mari a des idées arrêtées et un horizon restreint et alors c'est le drame pour la jeune épouse et les siens. L'homme quitte immédiatement la chambre nuptiale. La mauvaise nouvelle se répand comme une traînée de poudre. L'effroi et la consternation gagnent tous les proches et la jeune mariée quitte immédiatement son logis de quelques heures pour regagner le toit paternel. Le mari s'est déjà présenté devant notaires qui ont enregistré sa volonté de divorcer. Le mariage est dissous tandis qu'un procès est ouvert

pour les réparations quand la question n'a pas pu être réglée à l'amiable.

Préjudices encourus par la femme

Ils sont de deux ordres : juridique et moral.

PRÉJUDICES JURIDIQUES.

Bien qu'il y ait un Hadith spécifiant que « l'acte légal qui déplaît le plus à Dieu est certainement le divorce » il n'en reste pas moins vrai que le mari a le pouvoir de divorcer quand bon lui semble, à la minute, avec ou sans raison. Contrairement à ce qui se passe ailleurs, dans la juridiction musulmane le divorce est prononcé par le mari lui-même, rarement par le cadi à la requête de la femme.

Mais si le divorce relève simplement du caprice sans aucune raison valable, la femme a le droit de s'approprier la totalité de la dot mentionnée dans l'acte de mariage. Celle-ci est constituée, comme nous l'avons vu plus haut, de bijoux et effets précieux.

Si les torts sont du côté de la femme la situation est renversée et le mari se trouve en droit non seulement de réclamer le montant de la dot qu'il avait allouée à sa femme mais aussi toutes les dépenses nécessitées par les fêtes du mariage. Un jugement exécutoire prononcé par le Cadi le confirme dans ces droits.

Ainsi l'absence de virginité chez une femme prétendue *bikr* entraîne ipso facto la condamnation de celle-ci aux réparations.

Mais ce n'est là après tout qu'un dommage matériel que la famille de la divorcée consentirait volontiers de subir au centuple si elle pouvait parer par là-même à un autre beaucoup plus important et d'une tout autre portée, le préjudice moral.

PRÉJUDICE MORAL.

Nous ne parlons pas de la femme divorcée qui se trouve condamnée, à moins d'imprévu, à un veuvage éternel.

Le déshonneur rejaillit sur toute la famille qui est désormais marquée au fer rouge. Nul ne s'y adressera plus jamais en vue du mariage et cela pendant des années, tant que le souvenir de cet incident n'aura pas quitté les esprits ; et Dieu sait si les mémoires se gardent d'être défaillantes pour des faits de ce genre, surtout dans les petites localités. Ainsi il n'y a pas eu une seule sacrifiée mais autant de victimes du même ordre que la famille compte de jeunes filles à marier.

Quoique l'expiation soit en disproportion flagrante avec la faute incriminée elle serait à la grande rigueur concevable si faute il y avait eu à l'origine. Mais là où la situation devient réellement dramatique, c'est lorsqu'il s'agit de la part de la matrone ou du mari d'une erreur d'interprétation dans l'exploration de la membrane hyméniale.

C'est sur ces causes d'erreur qui ne sont malheureusement pas rares que nous nous efforcerons de projeter quelque lumière et cela strictement au service de la Justice.

Nous y insisterons d'autant plus que cette question n'est connue que de quelques initiés et se trouve complètement ignorée du grand public.

III

ETUDE DE LA MEMBRANE HYMEN

Historique

La question de la membrane hyméniale a été très controversée au cours des siècles. Les auteurs ont tour à tour affirmé et nié son existence. La Bible l'admet tacitement sans en donner de description. Elle proclame en effet que la perte de la virginité entraîne une effusion de sang, ce qui laisse supposer la déchirure de quelque chose : « Lorsque quelqu'un aura pris une femme et qu'après être venu vers elle, il la haïra, et qu'il lui imputera quelque chose qui donne occasion de parler d'elle en la diffamant et en disant : j'ai pris cette femme et quand je me suis approché d'elle, je n'ai point trouvé en elle sa virginité ; alors le père et la mère de la jeune fille prendront et produiront les marques de sa virginité devant les anciens de la ville à la porte ; et le père de la jeune fille dira aux anciens : « J'ai donné une fille à cet homme pour femme et il l'a prise en aversion ; et voici, il lui a imposé une chose qui donne occasion de parler disant : je n'ai point trouvé que ta fille fut vierge ; cependant voici les marques de la virginité de ma fille ; et ils étendront le drap devant les anciens de la ville. »

(*La Bible*, DENTERONOME, Chap. XXII, versets 13 et suiv.).

Les Grecs et à leur suite les Romains ont certainement admis l'existence de l'hymen qu'ils devaient considérer, à voir le terme employé comme une membrane forcée dans le premier rapport sexuel. Ils allèrent même à une certaine époque jusqu'à la déifier et cet excès d'honneur inspira à HEISTER la boutade suivante : « Les anciens ont mis l'hymen au nombre des dieux : rien n'était plus raisonnable après l'apothéose du membre viril ; les caroncules myrtiformes résistent au Dieu Priape dès les premières approches ; il serait peu convenable à un Dieu de trouver obstacle en quelque chose qui ne fût pas Dieu ; pour sauver cette honte à Priape on a déifié la caroncule sous le nom d'hymen. »

Cependant aucune description ne nous est encore donnée de la membrane hyméniale.

Aux xvr^e, xvii^e et xviii^e siècles, le doute traverse les esprits et les auteurs ne sont pas d'accord sur l'existence de cette membrane ainsi qu'en témoigne un passage relevé dans ASTRUC et qui paraît résumer la question :

« Je n'ignore pas qu'on a hautement nié l'existence de cette membrane ; je sais même qu'on s'est moqué de ceux qui l'admettaient ; qu'on a tâché de les faire passer pour des anatomistes crédules ou visionnaires et qu'on a prétendu que cette membrane ou hymen ne se trouvait jamais dans les cadavres de filles de quelque âge qu'elles fussent, ou qu'elle ne se trouvait que dans des occasions si rares qu'on était forcé de la regarder alors comme une conformation vicieuse et contre nature.

« Mais je sçais en même temps que ce ton, tout décisif qu'il est, n'a jamais dû faire impression pour peu qu'on ait voulu faire attention au sçavoir et à l'autorité de ceux qui soutenaient la réalité et l'universalité de cette membrane. Car on comptait dans ce nombre

BÉRANGE DE CARPI, VESALE, FOLLOPE, VAROLE, RISLAU et plusieurs autres dont on trouvera le nom au bas de la page, c'est-à-dire ce qu'il y a dans le xvi^e et xvii^e siècles de plus savant et de plus habile en anatomie...

« Il faut donc que ceux qui nient de l'avoir jamais vue, ou n'aient jamais examiné que des filles déjà déflorées ; ou que prévenus de la fausse idée que l'hymen doit toujours fermer l'entrée du vagin en entier ils l'aient méconnu, dans le temps qu'il se présentait à leurs yeux et qu'ils en ont fait quelquefois la description sans lui donner de nom ; et c'est ce qui paraît le plus vraisemblable, et ce qu'il semble qu'on peut même inférer de leurs propres observations. »

Pour JAYLE (*Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale*, 1909) l'affirmation ou la négation de l'hymen tourne essentiellement autour de la définition de ce mot.

Ceux qui l'admettent en donnent une description à laquelle on ne pourrait pas ajouter grand' chose. Il cite à cet effet une description d'ETMILLER (1691).

« Cette membrane située transversalement dans le col de la matrice, derrière l'insertion du col de vessie, est tantôt plus déliée, tantôt plus épaisse. Quand on écarte les jambes de la fille et les lèvres de la vulve, elle paraît tendue en forme de croissant et percée en vue de ses parties latérales supérieures. Quand on rapproche les jambes, elle paraît ridée et ressemble à des caroncules. »

Ceux qui niaient la présence de la membrane hymen chez toutes les vierges attachaient au mot hymen un sens différent de celui de leurs contradicteurs ; ce qui ne veut pas dire « qu'ils méconnaissaient l'existence d'une petite collerette muqueuse à l'entrée du vagin ; mais ils lui donnaient un nom différent et la désignaient sous le nom de caroncule myrtiliforme. »

Qu'était-ce donc cette membrane pour ceux qui la

niaient ? Pour Ambroise PARÉ, c'était une membrane oblitérant l'orifice vaginal ; soit un hymen résistant et empêchant le coït : « Il se trouve quelquefois en aucunes vierges, une membrane à l'orifice du col de la matrice, appelée des anciens hymen, qui empêche d'avoir la compagnie de l'homme et fait la femme stérile.

« Bien rarement on la trouve, et proteste l'avoir recherchée à plusieurs filles mortes à l'Hôtel-Dieu de Paris, aagées de trois, quatre et insques à douze ans et jamais ne l'ay pu appercevoir fors à une fille aagée de dix-sept ans qui était accordée en mariage, et sa mère sachant que sa fille avait quelque chose qui pouvait empescher estre appelée mère me pria la voir, en laquelle trouvay une membrane nerveuse de l'épaisseur d'un parchemin fort délié, qui était audessous des nymphes immédiatement près le conduit par où les femmes pissent, devant l'orifice du col de la matrice, ayant un petit trou par où ses mois se pourraient escouler et ayant vu ladite membrane ainsi pa épaisse la coupay promptement avec des ciseaux. » (A. PARI, *Œuvres complètes*, Edition Malgaigne, Paris, 1840, t. II, p. 747).

Le passage suivant de DIONIS montre que quelques auteurs pensaient qu'il s'agissait d'une autre membrane située derrière les caroncules, membrane qu'avec rairaison ils ne retrouvaient pas puisqu'elle n'existe pas :

« Quelques auteurs prétendent, dit DIONÈS, après avoir décrit les caroncules myrtiformes, qu'il y a une membrane qu'ils appellent hymen, située dans le vagina, proche les caroncules ; ils veulent qu'elle soit placée en travers, qu'elle soit percée dans son milieu, pour laisser couler les mois ; qu'elle demeure ainsi tendue jusqu'à ce que par le coït ou autrement, elle est forcée et déchirée ; et qu'enfin c'est cet hymen qui est

la marque du pucelage. Quelque diligence que j'aie faite pour chercher cette membrane je ne l'ay point encore trouvée, quoique j'aye ouvert des filles de tous âges ; c'est pourquoi je ne puis pas en convenir ; on peut avoir trouvé le col de la matrice, fermé d'une membrane à quelques-unes, comme on l'a trouvé à l'endroit des caroncules à quelques autres ; ce sont là des faits particuliers et extraordinaires. »

Grâce aux progrès de l'anatomie et surtout à l'évolution des mœurs, les femmes se laissant examiner plus facilement, les auteurs modernes peuvent affirmer, non seulement l'existence de l'hymen, mais aussi son infailibilité. Il ne saurait manquer que dans des cas tout à fait exceptionnels.

De cet exposé historique, nous tirons deux conclusions aussi importantes l'une que l'autre pour notre sujet. D'abord l'existence infailible de la membrane hyméniale chez toute pucelle (contentons-nous pour le moment de ce terme. Nous verrons par la suite que cette membrane peut survivre à plusieurs coïts).

Ensuite la longue controverse qui a eu lieu autour de cette question entre personnalités qualifiées et vraiment à la hauteur ; ce qui nous laisse déjà préjuger qu'il est pour le moins présomptueux de la part d'une matrone ou d'un époux, en général aussi profanes l'un que l'autre, de déclarer hautement sur un ton qui n'admet pas la réplique, que telle nouvelle mariée n'est pas pucelle.

Embryologie

L'origine de l'hymen est encore très discutée. Nous n'essaierons pas de résumer cette discussion ni de choisir entre les théories en présence. Nous nous contenterons simplement d'indiquer les faits indispen-

sables à l'étude médico-légale. Un texte du Professeur ETIENNE-MARTIN (*Le Journal de Médecine de Lyon*, 1925, p. 625) nous paraît répondre à notre préoccupation. Nous le citons *in extenso* :

« L'appareil hyménial, dit-il, est essentiellement une formation conjonctive représentant une partie du corps spongieux de l'urèthre masculin (LUCIEN, *Ann. de M. légale*, mai 1924). L'ébauche de cette formation apparaît chez le fœtus féminin de 15 à 20 cm. Elle se présente alors sous l'aspect de deux saillies latérales du sinus urogénital se présentant de part et d'autre de l'extrémité inférieure de l'urèthre et du point d'abouchement des canaux de MULLER encore non fusionnés à cette époque dans leurs parties inférieures. L'appareil se compose de deux portions : une partie antérieure en rapport avec le méat urinaire, véritable hymen uréthral, et une partie postérieure en rapport avec le vagin qui prendra un développement plus important à mesure que cet organe se formera.

L'hymen n'appartiendrait donc que d'une manière indirecte et secondaire aux voies génitales de la femme et serait une de ces formations rudimentaires des organes vertigiaux, sans signification précise ; d'où la diversité de sa forme, de son aspect, de sa consistance et de sa structure même.

On sait que cette membrane est très vascularisée chez le fœtus et le nouveau-né. Chez l'adulte (LUCIEN) l'examen histologique permet encore de retrouver des éléments vasculaires à son intérieur, mais *leur calibre est assez fortement réduit, d'où l'écoulement de sang peu abondant* au moment de la rupture.

Dans les hymens charnus persiste la riche vascularisation primitive et leur déchirure provoque des hémorragies importantes.

Formes anatomiques de l'hymen

D'une façon générale, l'hymen est une membrane qui adhèrera par sa périphérie à l'extrémité inférieure du vagin et qui est perforée en son centre d'un orifice de forme *variable*.

Les variétés morphologiques se ramènent à deux : la forme annulaire et la forme semi lunaire.

Entre ces deux variétés existent de nombreuses formes de transition.

FORME ANNULAIRE.

Dans cette forme, la membrane se poursuit sur toute la circonférence du vagin. Elle peut avoir partout la même hauteur, auquel cas le bord libre qui circonscrit l'orifice central est lisse et régulier.

D'autres fois, le bord libre est irrégulièrement dentelé.

FORME SEMI-LUNAIRE.

Elle est constituée par une membrane en forme de croissant, dont la partie convexe s'insère sur une étendue plus ou moins grande de la périphérie du vagin et dont les cornes limitent avec la partie restante du vagin et le bord concave de l'hymen, l'orifice d'entrée. Souvent les cornes se rejoignent un peu en arrière du méat urinaire.

FORMES DE TRANSITION.

Lorsque dans la forme annulaire la hauteur de l'hymen est inégale aux divers points de la périphérie du vagin, l'hymen, bien qu'annulaire, simule l'hymen semi-lunaire.

FORMES ATYPIQUES.

Ces types habituels sont souvent assez profondément modifiés par l'existence d'encoches congénitales ou de plicatures et nous pouvons avoir alors les formes suivantes, intéressantes à connaître au point de vue qui nous occupe.

1° Un hymen avec un orifice excentrique et supérieur, d'où part une encoche à bords légèrement frangés qui pénètre presque au vagin.

2° Un hymen annulaire avec plusieurs encoches à bords lisses.

3° Un hymen annulaire avec encoches profondes en bas et sur les parties gauche et supérieure.

4° Un hymen annulaire de consistance charnue avec quatre fortes encoches dont les bords sont lisses et amincis.

5° Un hymen auriculaire avec encoches nombreuses peu profondes, disposées à intervalles réguliers et donnant au bord libre un aspect dentelé.

6° Un hymen semi-lunaire avec une encoche au milieu de chaque bord latéral.

7° Un hymen lobé à ouverture large, garnie d'encoches et permettant l'introduction d'un corps volumineux sans se déchirer.

8° Un hymen formé de plusieurs lobes qui ont des bords arrondis légèrement frangés par endroits et qui se laissent facilement déprimer en arrière.

9° Un hymen corolliforme qui ressemble à une bourse à coulisses, caractérisé par la présence de nombreuses plicatures partant de l'orifice central. Quand on enfonce le doigt un déplissement se produit et l'hymen est souvent franchi sans déchirure (BROUARD-DEL).

Bref, ce sont ces formes atypiques tant par leurs encoches congénitales et leurs plicatures que par leur grande dilatabilité qui retiennent notre attention ; d'autant plus que BROUARDEL les déclare fréquentes et que le doigt ou la verge peuvent les franchir facilement sans lésion aucune.

IV

DIAGNOSTIC DE LA VIRGINITE

Incompétence des matrones

Tout d'abord, nous devons nous élever énergiquement pour contester la compétence des matrones en ce qui concerne le diagnostic de la virginité. N'ayant reçu aucune formation, ni aucune connaissance en la matière, ces praticiennes ne sauraient étayer leurs conclusions d'une argumentation scientifique. Si elles peuvent encore faute de sages-femmes spécialisées, se rendre de quelque utilité en matière d'accouchements, il ne faudrait pas en déduire qu'elles offrent les garanties désirables pour être les collaboratrices de la justice en matière d'expertises médico-légales.

Voici d'ailleurs à quoi se résume leur technique : La femme expertisée n'est même pas déshabillée. Ses parties génitales restent couvertes ainsi que le veut encore la pudeur. Après tâtonnement, la matrone finit par trouver l'orifice vaginal et cherche à y introduire un doigt. Suivant qu'elle rencontre ou non un obstacle, elle affirme ou infirme la virginité. Aucun autre examen objectif de la membrane n'est effectué ; et là se termine toute l'expertise qui doit décider de l'avenir de la jeune femme, de l'honneur de toute sa famille. On frémit vraiment en songeant à toutes les victimes d'une technique si sommaire, et on s'indigne

que par les temps que nous vivons, nos juridictions basent encore leurs attendus sur les rapports d'expertes aussi peu qualifiées.

Notre premier vœu et le plus urgent serait que nos tribunaux offrent un peu plus de garanties aux familles en ne commettant dans les expertises que les médecins. Ainsi la femme pourra-t-elle bénéficier d'une méthode d'examen plus rationnelle ainsi que de la conscience et de la circonspection dont fait preuve tout praticien éclairé dans des expertises aussi délicates.

Valeur diagnostique des signes prétendus infaillibles

Ce que le mari cherche à savoir dès la première entrevue avec sa femme, c'est que celle-ci n'a pas eu de rapport sexuel avant le mariage. Il puise sa conviction dans la constatation des signes suivants lors du premier coït.

1° L'existence d'une membrane faisant obstacle.

2° La douleur ressentie par la femme lors de l'intromission du membre vigile.

3° Enfin l'hémorragie qui doit nécessairement accompagner le premier coït.

Ce que valent ces arguments ? Les travaux des anatomistes et de médecine légiste ne l'ont que trop montré : Rien ou presque rien ; en tout cas, on ne saurait tirer argument de leur existence ou de leur défaut pour affirmer ou infirmer la virginité ; nous les passerons tous les trois en revue en essayant de faire ressortir à propos de chacun d'eux sa valeur diagnostique.

LA MEMBRANE HYMÉNALE

L'intégrité de cette membrane est-elle un indice indubitable que la femme n'a pas eu de rapports sexuels préalables ? Il est scientifiquement démontré qu'il n'en est rien. Le premier coït et dans certains cas, les coïts répétés, ne provoquent pas toujours la déchirure de la membrane. Ce fait peut tenir à la grande résistance de l'hymen, telle que le coït est resté incomplet, ou au contraire à son élasticité, qui lui a permis de se dilater suffisamment pour laisser passer la verge sans se rompre.

Les observations sont nombreuses de femmes chez lesquelles, soit au cours de la grossesse, soit au moment de l'accouchement, le médecin a pu constater l'intégrité de l'hymen. Bien souvent, malgré des rapports répétés à cause de la grande résistance de l'hymen, qui parfois a la consistance du cartilage, la verge s'est coiffée de la membrane et n'a pas dépassé le vestibule vulvaire. Si l'éjaculation s'est produite au niveau de l'orifice de l'hymen, la fécondation peut avoir lieu, d'autant plus que l'hymen a pu, sans se rompre, se laisser refouler jusqu'au voisinage du col de l'utérus.

D'autres fois, l'exploration de la membrane hymen intacte permet de se rendre compte de la facilité avec laquelle elle se laisse déprimer. Grâce à l'élasticité de l'hymen, il est possible d'introduire un ou plusieurs doigts dans l'orifice central sans provoquer pour cela aucune lésion de la membrane. Il s'agissait là d'hymens compliqués d'encoches et de plicatures congénitales et que BROUARDEL groupe sous le nom d'hymens complaisants.

Nous rapportons quelques observations à l'appui de notre thèse.

I. GUILLEMEAU (*Œuvre de chirurgie*, 1598, p. 482) rapporte que M. de la Nouë, chirurgien du roi et juré au châtelet de Paris, fut appelé pour visiter une jeune femme. On trouva à l'entrée de la matrice une membrane forte et si dure que le doigt ne pouvait l'enfoncer. Le mari demandait la séparation de corps lorsqu'on reconnut que cette femme était enceinte.

II. RIOLAND (1550, *Antropographia*, lib. II, cap. XXXII). Une femme imperforée accuse son mari d'impuissance et de frigidité : L'examen de la femme révèle qu'elle est enceinte.

III. MAURICEAU (1669, obs. 489) cite une femme dont la membrane hymen était intacte, bien que la conception ait eu lieu.

IV. RUYSCH (t. I, obs. 22) fut obligé pour délivrer une femme, de couper l'hymen et une seconde membrane qui était placée derrière et à un pouce de distance.

V. SMELLIC (1754, t. II, p. 17) rapporte le cas de deux époux en instance de séparation parce que le mari ne pouvait avoir de rapports complets. Elle fut examinée par plusieurs chirurgiens qui trouvèrent l'entrée du vagin fermée par une membrane forte et calleuse, percée de petites ouvertures suffisantes seulement pour laisser passer les évacuations mensuelles. Cependant la femme accouchait six mois après d'un enfant à terme.

VI. BARBANT (1770, *Cours d'accouchements*, t. I, p. 106) signale un cas où il dut, en collaboration avec REBAS, sectionner un hymen dont l'orifice du côté de l'urètre admettait à peine un tuyau de plume. La femme qui était en travail, eut alors un accouchement régulier.

VII. BEAUDELOCQUE (1785, *Arts des accouchements*, t. I, chap. XIV p. 197) parle de deux femmes qui étaient grosses avec un hymen intact et si fort chez l'une d'elles, que cette membrane soutint seule, pendant une demi-heure, tous les efforts possibles des derniers temps de l'accouchement.

VIII. NÉGÈLE (1820, *Journal universel*, t. VII, p. 172) parle d'une femme enceinte dont l'hymen obstruait le vagin. Il dut le sectionner.

IX. MME LACHAPELLE (1825, t. III, p. 598) raconte l'histoire de l'hymen d'une parturiente. La membrane, très extensible, était perforée à sa partie supérieure et donnait passage aux eaux de l'amnios. Quand la tête se présenta, la dilatation fut telle que l'on craignit une grave déchirure. On coupa la membrane sur la sonde cannelée, et l'accouchement se termina normalement.

X. CAPURON (1826, *la Médecine légale relative à l'art des accouchements*, p. 31). Une malade se livrait à d'inutiles efforts pour accoucher. Nous avons incisé la membrane hymen, qui était très résistante et percée d'un orifice très petit. La patiente mit au monde deux jumeaux parfaitement constitués.

XI. DEVILLIEU Fils (*Rev. médicale Française et étrangère*, p. 199) rapporte le cas d'une malade du Docteur PETIT qui était ξ et enceinte de plusieurs mois, avec un hymen intact et épaissi.

XII. RIPART (1850, *Gaz. des Hôpit. Paris*, p. 213) chez une femme mariée, enceinte de huit mois, ξ par son mari, nous avons observé un hymen dont l'ouverture était de la dimension d'une pièce de 50 cent. et en croissant tourné en haut. La membrane n'a pas empêché l'accouchement régulier.

XIII. FOUCHE (1851, *Gaz. des Hôpitaux, Paris*, p. 121) étant interne à Lourcine, a vu l'hymen persister chez une femme au neuvième mois de sa grossesse. L'orifice laissait à peine passer un stylet.

Il vit aussi à Saint-Lazard deux prostituées qui possédaient encore un hymen intact et d'une résistance remarquable.

XIV. SCATON (1851, *Rev. médicale Fr. et étrangère*, p. 692) dut inciser un hymen persistant chez une femme en travail et qui avait subi une opération cinq ans auparavant pour rétention

XV. JOULIN (1861, *Traité d'acc.*, p. 139) fut consulté par une jeune femme pour une tumeur abdominale qu'il attribua immédiatement à une grossesse au sixième mois.

La dame affirmait cependant sa virginité et son hymen était intact. Au 9^e mois de sa grossesse, elle avoua avoir eu des rapports péri-vulvaires.

XVI. GODEFROY (1870, *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*) rapporte :

a) Françoise B., domestique, inquiète ses maîtres au sujet d'une tumeur abdominale croissante. Le médecin de la famille affirme sa virginité. Au 9^e mois, depuis l'apparition de la tumeur, la patiente met au monde un enfant très bien constitué. Elle avoue n'avoir jamais eu que des rapports incomplets. On dut faire une incision cruciale.

XVII. b) P., femme mariée depuis quatre mois et grosse de huit. Syphilitique avérée, présente cependant un hymen en croissant, épais et résistant.

XVIII. GARIMOND (1874, *Montpellier médical*, p. 148) raconte l'histoire d'une femme mariée, auprès de laquelle il fut appelé au moment du travail. En touchant la femme pour reconnaître la présentation, il sentit son doigt

fortement bridé par un hymen en croissant en parfait état de conservation. Il dut débrider à droite et à gauche.

XIX. DUFOUR (*Ann. de Gynécologie*, 1874). Il reçut un jour à sa consultation une dame qui se plaignait d'une tumeur abdominale. C'était une grossesse que vinrent confirmer les aveux. Elle n'avait eu que des rapports externes.

XX. GUENIOT (*Archives de Tocologie*, 1870, p. 16) constate un hymen persistant et hypertrophié chez une femme en travail depuis trois heures. L'orifice central était imperceptible. On incisa largement au bistouri. L'accouchement fut très lent, mais sans accident.

XXI. FABRE (*Gaz. Méd. Paris*, 1891, p. 640) appelé pour accoucher une femme de 27 ans, mariée depuis deux ans, trouve un hymen persistant avec du vaginisme.

XXII. BRILL, *Ann. de Gynécologie*, janvier, 1888, p. 396). Une jeune fille recueillie à la chirurgie d'accouchements, au 6^e mois de sa grossesse, avait un hymen dont l'ouverture laissait à peine passer une tête d'épingle. On incisa prématurément cette membrane et il y eut un avortement provoqué au 6^e mois.

XXIII. DESTARAC, 1890, clinique d'accouchement du Professeur TARNIER. Au mois d'avril 1889, entra une jeune fille qui présentait un vaginisme intense avec un hymen intact et à petite ouverture. On ne fit pas d'incision et l'accouchement se termina sans accident.

XXIV. DESTARAC. Le 26 janvier, la femme C. se présente à la consultation. Elle n'a pas d'antécédents graves, sauf de la dysménorrhée avec migraine et quelques douleurs. Elle est enceinte de 12 jours. Lorsqu'on veut pratiquer le toucher, on est arrêté d'abord par la douleur causée à la femme qui présente du vaginisme intense. En

insistant, on arrive sur une membrane qui ferme l'entrée du vagin et ne permet pas d'arriver au col de l'utérus.

L'orifice de l'hymen est sous l'urètre, il laisse à peine passer une sonde de femme. Dès les premières douleurs, un deuxième orifice se produit au-dessous du précédent. On laisse l'accouchement se parfaire spontanément ; l'hymen éclate ; déchirure du périnée de 2 cm.

XXV - VI - VII. CHARPENTIER (*Nouvelles Arch. d'Obst. et de Gynécologie*, 1886, t. I, p. 1).

a) Une primipare en travail est amenée à la maternité. Hymen persistant sous la forme d'une bride qui part de la partie supérieure de la vulve et va à la partie postérieure. Cette bride laisse de chaque côté une fente longitudinale admettant parfaitement l'indicateur. On peut même parfaitement l'embrasser dans la concavité du doigt. Au moment de l'expulsion, cette bride retint la tête, on dut l'exciser. L'accouchement et les suites de couche furent normaux.

b) Un cas absolument identique avait été déjà vu par l'auteur en 1873.

c) Une primipare de 39 ans, mariée à un homme de 50 ans, voit ses règles disparaître après deux mois de mariage.

Grossesse régulière, accouchement à terme. Dès les premières douleurs, le toucher fut reconnu impossible. Le doigt explorateur était arrêté par une membrane dépressible infundibuliforme.

Au milieu, un petit orifice que la pression du doigt suffit pour élargir, mais non sans douleur.

Au bout de neuf heures de travail, la dilatation est complète. La tête en O. I. C. A. vient butter contre le diaphragme qui la retient. On débriide au doigt la membrane ; mais à la périphérie, un bourrelet persiste, qui empêche l'expulsion. On fit une application de forceps et l'accouchement se termine normalement.

XXVIII. MARTINELLI (*Union médicale* du 18 avril 1872) raconte qu'il fut appelé pour assister une femme en

travail, enceinte pour la première fois, dix ans après le mariage. Cette femme, âgée de 30 ans, avait été réglée à 14 ou 15 ans et, chez elle, la menstruation avait été difficile et peu abondante. Au toucher, on constate l'existence d'un cul-de-sac à 3 ou 4 cm. de la vulve. Par suite des progrès du travail et des efforts d'expulsion, la tête de l'enfant vient proéminer à l'orifice de la vulve, coiffée entièrement par la membrane hymen sur laquelle on découvre alors deux petites perforations, l'une presque centrale, du diamètre d'une lentille, l'autre étroite, en arrière et à gauche et distantes entre elles d'environ 3 cm.

On réunit ces ouvertures et l'on plonge les incisions vers les commissures antérieure et postérieure. L'accouchement se termina alors sans difficulté.

XXIX. CASPER (*Traité de Médecine légale*. Traduction de Germer-Baillière, Paris, 1862). Une fille de 20 ans s'était pendue. L'hymen complètement conservé avait la grandeur et la forme d'une amande ordinaire ; il était circulaire et non semi-lunaire. La matrice, allant jusqu'à l'ombilic, contenait un fœtus féminin de 15 pouces de longueur.

XXX. ROZE, de l'hymen. *Thèse de Strasbourg*, 1865).

Christine W., l'orifice vaginal est libre et entouré d'un cercle membraneux faisant saillie en avant de la vulve, cercle d'environ 1 cm. de largeur, dentelé à son bord libre, mais parfaitement entier (hymen complet intact, saillant comme chez l'enfant qui vient de naître). L'hymen se rompt au cours de l'accouchement.

XXXI. (TARDIEU. *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 1873).

Un ouvrier marié, dans l'idée de ne pas s'exposer aux charges trop lourdes de la famille, s'était, pendant 10 ans, condamné à n'avoir avec sa femme que des rapports incomplets et en quelque sorte extérieurs. L'hymen, refoulé, avait toujours résisté et une grossesse survint. A

une époque voisine du terme j'ai pu constater la persistance de la membrane. »

XXXII. BUDIN. (*Obst. et Gynécologie*, 1886) cite un cas rapporté par TARNIER :

« Femme mariée depuis 8 mois ; à l'examen on ne trouve pas d'orifice vaginal. Cependant l'écoulement des règles se faisait et il y avait eu probablement grossesse ; une ouverture existait, en effet, à gauche et en haut au point où le vagin se trouve en rapport avec la muqueuse vulvaire. Incision cruciale.

PERSISTANCE DE L'HYMEN APRÈS DES RAPPORTS FRÉQUENTS ET RÉPÉTÉS, SANS GROSSESSE

PARENT-DUCHATELET (*Etude sur la prostitution*, cite plusieurs cas de persistance de l'hymen chez de vieilles prostituées).

GAILLARD (*Obstetrical Society of New-York*) raconte qu'une dame allemande restée sans enfant après huit ans de mariage, se présenta à lui pour être renseignée sur les causes de la stérilité. Ses règles sont normales. GAILLARD trouva un hymen intact ayant une ouverture qui aurait à peine laissé passer un crayon à dessiner. Le mari avait 38 ans, était robuste et devait posséder un appétit sexuel vigoureux. Il était persuadé qu'il avait eu des rapports réguliers avec sa femme. Incision sous l'éther.

A. DUMAS. (*Gazette hebdomadaire des Sciences médicales*, 18 novembre 1892).

Une jeune femme mariée depuis quelques années, se présentait à lui, disant que malgré des rapprochements fréquents, elle n'était pas devenue grosse, et que son mari, malgré des tentatives aussi réitérées que variées ne pouvait jamais bien la connaître. « La femme découverte, il me fut facile de constater la présence de l'hymen

et de son intégrité : cette membrane recouvrait entièrement l'orifice externe du vagin qu'elle obturait et dont elle dépassait en haut les limites en se rapprochant du méat urinaire. Elle adhérait au pourtour vaginal excepté à sa partie inférieure, qui présentait un bord libre épais, résistant, très légèrement falciforme. »

BUDIN (*Obst. et Gynécol.*, 1886) cite l'observation d'une femme bien portante, très nerveuse, mariée depuis 6 mois. Les rapports n'avaient pu être accomplis régulièrement. L'intromission complète n'avait jamais été possible. On trouve un orifice vaginal très étroit. L'hymen est en croissant, mais son ouverture ne permet à l'extrémité de l'index de passer qu'avec une certaine difficulté et détermine de la douleur. M. TARNIER fit sous le chloroforme la dilatation forcée avec les doigts comme dans le cas des fissures de l'anus.

CAS DE PERSISTANCE DE L'HYMEN APRÈS VIOL

(*Traité de médecine légale de CASPER*).

Viol d'une fille adulte, non suivi de défloration.

I.— Un jeune paysan était accusé d'avoir enlevé dans ses bras la fille N..., âgée de 17 ans, de l'avoir déposée dans une grange et de l'avoir violée malgré sa résistance et ses cris.

La plaignante N... disait que l'acte lui avait été douloureux, mais qu'elle n'avait pas été mouillée et qu'elle avait pu retourner chez elle tout de suite. La fille était sexuellement peu développée. Les organes génitaux étaient étroits, comme quand ils sont vierges ; l'hymen entier, sans déchirure, mais épais et charnu. Je déclarais que la fille n'était pas déflorée, que le coït n'avait pas été complet et qu'il pouvait être vrai qu'elle n'eût pas remarqué l'éjaculation, à cause de la résistance qu'elle avait déployée contre le paysan ivre.

II. — N..., beau-père d'une fillette de 11 ans était accusé d'avoir eu des rapports depuis deux ans avec cette enfant. Celui-ci racontait tout ce qui s'était passé avec l'accent de la vérité.

Le frénulum et l'hymen semi-lunaire étaient complètement intacts et celui-ci n'offrait pas de déchirure. L'orifice du vagin était proportionnellement très élargi; mais au commencement de mon exploration il n'était ni douloureux ni enflammé. Il n'y avait pas d'écoulement. et je conclus : « L'élargissement de l'orifice démontre qu'un corps dur, étranger, y a pénétré plusieurs fois ; il est possible que ce corps ait été un pénis en érection, et les résultats de l'exploration ne sont pas contraires aux dépositions de cette fille. »

Viol devant témoins.

Un homme de 65 ans et une fille de 10 ans. Le coït fut accompli. Orifice du vagin élargi, rouge, très sensible. L'hymen conservé est rougi, pas d'écoulement, pas d'hémorragie.

Un homme de 37 ans qui a accompli le coït avec violence sur une fillette de 8 ans. Un médecin déclare dans son expertise du lendemain de l'attentat qu'il avait trouvé les petites lèvres rougies et l'orifice du vagin injecté et sensible. »

Onze jours après je trouvais l'enfant complètement saine avec des organes génitaux parfaitement intacts.

TARDIEU (Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs).

De toutes les citations que nous venons de faire, il ressort qu'une membrane intacte est loin d'être l'indice d'une virginité morale.

L'obstacle que cette membrane offre lors du passage de la verge est fonction :

a) De la consistance de la membrane. Les hymens les plus durs à franchir sont plus ou moins imprégnés

de tissus cartilagineux. Quand cette imprégnation cartilagineuse est importante, il arrive qu'une intervention chirurgicale s'impose.

b) De la variété anatomique de l'hymen. Les hymens dits complaisants seront plus facilement franchissables que les hymens rigides et à petit orifice.

LA DOULEUR

Elle constitue l'un des principaux signes de la défloration. Mais existe-t-elle toujours ? et quand elle existe, est-elle toujours d'une interprétation infaillible ? C'est ce que nous nous proposons d'examiner.

La douleur n'accompagne pas nécessairement tous les cas de défloration, il s'en faut de beaucoup. « Son absence n'est pas rare et pourtant, ce fait est ignoré, sinon de la majorité des médecins, tout au moins du public », dit BROUARDEL.

BUDIN raconte à ce sujet le fait suivant : « Un individu se marie avec une jeune fille vierge. Le lendemain du mariage, il se plaint à un de ses amis, à peu près dans ces termes : « Je n'ai provoqué ni douleur ni écoulement de sang, c'était trop facile. » BUDIN consulté essaie de le consoler de son mieux en lui expliquant combien peu fondés pouvaient être ses soupçons. Mais rien n'y fit et quelque temps après, le mari divorça.

Ainsi la douleur n'est pas un signe constant. Son apparition et son intensité dépendent de la forme de l'hymen et de sa résistance.

Elle sera inexistante dans le cas d'hymens complaisants facilement dilatables ; tandis qu'elle sera très intense dans le cas d'hymens à petits orifices, surtout rigides par suite d'un certain degré d'imprégnation par du tissu fibro-cartilagineux.

Mais quand la douleur existe, est-elle toujours d'une interprétation facile ? Nous le contestons fort car le diagnostic se pose avec celui d'un vaginisme préexistant. Autrement dit, la lésion cause de la douleur est-elle récente par le fait de l'intromission du pénis ou ancienne occasionnée par des coïts antérieurs ? Ou s'agit-il tout bonnement de simples érosions de la muqueuse, d'eczéma vulvaire entretenant le spasme ? Dans deux observations de TRÉLAT, l'existence d'ulcération vulvaire est notée (BROUARDEL).

Ainsi nous arrivons à constater le peu d'enseignement que nous pourrions tirer du symptôme douleur. Le doute persiste toujours quant à son interprétation.

Une femme qui souffre lors d'un coït n'en est pas nécessairement à ses premiers rapports sexuels.

Comme il n'est pas forcé que la femme qui n'accuse aucune douleur lors d'un coït ait connu d'autres rapports dans son passé.

L'HÉMORRAGIE

Il est communément admis que l'hémorragie doit se produire infailliblement lors du premier coït. On va même plus loin, jusqu'à apprécier le degré virginal à la quantité de sang épanché. C'est ainsi que plus l'hémorragie a été abondante et moins le mari a de soupçons sur le passé de sa femme.

Ces notions erronnées — nous nous empressons de le dire — sont d'autant plus ancrées dans les esprits qu'elles se perdent dans la nuit des temps. La Bible, livre saint, n'a pas peu contribué à les accréditer et à les faire passer parmi les acquisitions taboues qu'on ne saurait se permettre de reviser sans risquer de heurter tout l'Olympe. Elle est d'ailleurs bien expli-

cite là-dessus et le texte qu'elle nous fournit ne permet pas deux interprétations différentes.

« Lorsque quelqu'un aura pris une femme et qu'après être venu vers elle, il la haïra, et qu'il lui imputera quelque chose qui donne occasion de parler d'elle en la diffamant et en disant : j'ai pris cette femme et quand je me suis approché d'elle, je n'ai point trouvé en elle sa virginité ; alors le père et la mère de la jeune fille prendront et produiront les marques de sa virginité devant les anciens de la ville, à la porte. Et le père de la jeune fille dira aux anciens : j'ai donné une fille à cet homme pour femme et il l'a prise en aversion. Et voici, il lui a imposé une chose qui donne occasion de parler disant : je n'ai point trouvé que ta fille fût vierge. Cependant voici les marques de la virginité de ma fille, et ils étendront le drap devant les anciens de la ville. »

Et bien les choses se passent encore exactement suivant le même rite dans nos milieux musulmans. La chemise maculée de sang fait le tour de tous les parents et amis. Elle est ensuite précieusement conservée par les parents de la jeune femme. C'est dire si cette pratique s'est conservée à l'état de pureté, malgré le passage des siècles !

Et cependant, quel est le mot de la science dans tout cela ? L'hémorragie est-elle le signe pathognomonique de toute virginité ainsi que l'affirme la Bible ? Et quand elle n'a pas lieu lors d'un coït, peut-on affirmer que la femme a perdu sa virginité dans des rapports antérieurs ? Bref, l'hémorragie hyméniale a-t-elle vraiment la valeur diagnostique absolue que lui attribuent des croyances ancestrales ? Nous ne le pensons guère.

En effet, les conditions essentielles de l'hémorragie sont d'une part la rupture de la membrane, d'autre part, la vascularisation de cette membrane.

a) *Rupture de la membrane hymen*

Cette déchirure ne se produit pas fatalement lors du premier coït. Il pourrait s'agir en effet :

Soit d'un pénis peu calibré ;

Soit d'un orifice hyménial congénitalement élargi (HABEIDA, cité par BROUARDEL dans les *Attentats aux Mœurs*) ;

Soit qu'il s'agisse enfin, et c'est le cas le plus fréquent, d'hymens dits complaisants.

« Il y a, dit BROUARDEL, une forme d'hymen labié à orifice antéro-postérieur, à lèvres plus ou moins développées dont la dilatabilité est extrêmement facile et permet sans qu'il y ait de déchirure, les rapprochements sexuels complets.

« Mais ce n'est pas la seule forme qu'on peut citer ; il en est de même de l'hymen à lambeaux et de celui à plis. En somme, ce n'est pas chose rare de trouver un orifice hyménial laissant passer un corps du volume d'une verge en érection, sans être lésé. »

b) *La vascularisation*

A ce propos, nous rappelons quelques notions histologiques exposées plus haut.

LUSCHKA et plus récemment LUCIEN (Etude médico-légale des formes rares ou anormales de l'hymen. *Annales de Méd. légale de Nancy*, mai 1924), établissent que si elle est très vascularisée chez le fœtus, la membrane hymen l'est par contre très peu à l'âge adulte ; ou plutôt l'examen histologique permet de retrouver les éléments vasculaires, mais leur calibre est très réduit, d'où l'hémorragie insignifiante et quelquefois même l'absence d'hémorragie, la membrane étant bel et bien rompue.

Cependant, dans les hymens charnus, la riche vascularisation primitive persiste et la rupture de la membrane provoque une hémorragie importante.

IMPORTANCE DE L'HÉMORRAGIE. — Peut-on tirer de la quantité de sang épanché un enseignement quant au passé de la femme ? La croyance populaire mesure à l'abondance de l'hémorragie le degré virginal de la nouvelle mariée. L'art médico-légal est d'un autre avis. La quantité de sang épanché, n'a rien à voir avec les vertus de la femme. Elle dépend uniquement de causes anatomiques et parfois pathologiques. Les facteurs qui entrent en jeu sont principalement : la vascularisation de la membrane.

Normalement insignifiante, cette vascularisation peut-être exceptionnellement très importante. C'est le cas entre autres des hymens charnus. NELATON rapporte dans cet ordre de faits vingt-deux cas d'hémorragies inquiétantes.

a) *L'importance des lésions occasionnées.* — NEUGEBAUER rapporte dix-sept cas où il y a écoulement sanguin abondant dû au décollement de l'hymen du vagin.

Et treize cas de déchirure hyménio-vaginale ainsi que plusieurs cas de lésions graves de fosse naviculaire. (BROUARDEL, *Attentats à la pudeur.*)

b) *L'hémophilie.* — NEUGEBAUER rapporte quelques cas de mort par hémophilie après défloration.

BROUARDEL en rapporte un très caractéristique :

« Je demeurais rue de l'Odéon et je remplaçais LORRAIN. Une nuit on vint me chercher pour une femme mariée qui avait une hémorragie terrible. Ni moi ni NELATON ne pûmes l'arrêter, et le matin la jeune femme mourut. Deux jours après, son frère tombe dans

la rue. Il se fait une écorchure de la lèvre et meurt d'hémorragie. »

Nous croyons inutile d'ajouter un commentaire à cet exposé. Les faits parlent par eux-mêmes et ont raison de la croyance populaire.

V

L'ARBITRAGE DU MEDECIN LEGISTE

Nous venons de voir que tous les signes de virginité sur lesquels le mari ou la matrone assoient leur conviction, sont loin d'avoir le caractère d'infailibilité qu'on veut bien leur prêter. Aucun d'eux en effet, ne saurait résister à une critique quelque peu scientifique.

Les acquisitions de la médecin légale proprement dite peuvent-elles nous paraître plus affirmatives en ce qui concerne le diagnostic de la virginité ? Oui dans certains cas bien définis, non dans les autres.

Le diagnostic de la défloration ne fait pas l'ombre d'un doute quand on se trouve en présence de caroncules myrtiformes ; celles-ci signifient non seulement que la femme a eu des rapports sexuels, mais aussi qu'elle a accouché d'un enfant.

Le diagnostic est encore assez aisé dans les cas de défloration récente et cela grâce à la présence de déchirures, sous forme d'encoches irrégulièrement disposées, dont les bords sont ulcérés et dépourvus de revêtement muqueux. Mais cet aspect ne persiste que très peu de temps, dix jours au plus. Les surfaces ulcérées se recouvrent ensuite d'une muqueuse qu'il est bien difficile de distinguer de la muqueuse voisine.

Dans tous les autres cas, c'est-à-dire chez les femmes déflorées depuis quelque temps et qui n'ont pas eu d'enfants, le diagnostic ne saurait être affirmatif.

Il est en effet très difficile de distinguer des échan-crures congénitales ci-dessus décrites les déchirures traumatiques.

Quant à la présence d'une « cicatrice blanche » que l'on peut relever sur un hymen reconstitué, si elle est concluante, elle n'existe malheureusement que très exceptionnellement.

Et encore même s'il arrive à identifier cette cicatrice, le médecin légiste ne saurait affirmer que la dé-floration a eu lieu à la suite de rapports sexuels. Il est en effet établi qu'il existe des déchirures trau-matiques occasionnées par d'autres corps contondants que la verge.

Une fille qui tombe à califourchon sur un piquet, peut avoir son hymen déchiré.

Une nymphomane introduisait chaque jour plu-sieurs doigts dans le vagin de sa fille âgée de douze ans. L'hymen était déchiré et cicatrisé (TARDIEU).

Les pratiques d'onanisme de la fille elle-même telles que l'introduction d'un pot à pommade que l'on re-trouve dans le cul-de-sac postérieur, peuvent amener la déchirure de la membrane (SEGOUD).

Toutes ces observations prouvent que la déchirure de l'hymen n'est pas forcément le fait du coït. C'est ainsi que TARDIEU recommande de répondre ainsi à la question relative à la cause de la déchirure : « Les lésions résultent de l'intromission d'un corps volumi-neux et dur tel par exemple que la verge. »

Notre maître, M. le Professeur BALTHAZARD trouve encore cette formule tendancieuse et préfère s'expri-mer ainsi :

« Les lésions ont été causées par l'intromission dans le vagin de la verge en érection ou de tout autre objet volumineux et dur. »

CONCLUSIONS

Nous venons de voir tous les écueils auxquels se heurte fatalement toute expertise médico-légale en matière de virginité.

« L'intégrité de la membrane hymen reste le signe le plus probant de la virginité », mais nous avons trouvé cette membrane en parfait état de conservation chez des femmes enceintes et des prostituées d'envergure.

« De tous ces faits, il résulte que lorsqu'une fille possède un hymen intact, il n'en faut pas conclure qu'elle n'a jamais eu des rapports sexuels. » (M. le Professeur BALTAZARD, *Précis de M. légale*, p. 353.)

La douleur et l'hémorragie sont encore loin de justifier la réputation d'infailibilité dont elles jouissent auprès d'un public peu éduqué sur ce chapitre et malheureusement fort nombreux encore :

« Il y a, dit BROUARDEL, une forme d'hymen labié, à orifice antéro-postérieur, à lèvres plus ou moins développées, dont la dilatabilité est extrêmement facile et permet sans qu'il y ait de déchirure, les rapprochements sexuels complets.

« Mais ce n'est pas la seule forme qu'on peut citer; il en est de même de l'hymen à lambeaux et de celui à plis.

« En résumé, ce n'est pas chose rare de trouver un orifice hyménial laissant passer un corps du volume d'une verge en érection sans être lésé. »

Enfin, tous les maîtres de médecine légale sont unanimes pour convenir de la difficulté de la tâche du médecin légiste en la matière et prêcher la prudence

et la circonspection dans les conclusions relatives à la virginité :

« ...S'il n'est pas possible de commettre d'erreur chez une femme qui a eu des enfants, le doute est permis avant l'accouchement, puisque les déchirures de l'hymen simulent les échancrures congénitales de certains hymens virginaux. » (M. le Professeur BAL-THAZARD, *Précis*, p. 357.)

« Les difficultés du diagnostic reposent sur ce fait que chaque femme a son hymen propre avec des particularités qui le différencient de tout autre par leur nombre et leur position.

D'où la nécessité d'un examen méthodique qui permettra d'éviter les erreurs et de se prononcer avec la prudence que nécessitent les difficultés du diagnostic de la virginité. » (Professeur E.-MARTIN, *Le Journal de Méd. de Lyon*, 1925, p. 635.)

De tout ce qui précède nous tirons pour la Tunisie les conclusions suivantes :

1° Les Juridictions musulmanes ne doivent plus baser leurs attendus sur les conclusions des matrones, praticiennes ignorantes et illettrées, ne pouvant offrir aucune garantie de compétence ni même de conscience professionnelles.

Etant donné la délicatesse qui caractérise les expertises en matière de virginité, celles-ci doivent être exclusivement réservées au médecin.

2° Le peu de crédit qu'en toute conscience on doit accorder à l'infailibilité des signes de virginité tels que les conçoit le gros du public.

3° Enfin, une dernière conclusion, la plus importante qui domine tout notre sujet, c'est le doute qui planera toujours à quelques exceptions près sur toute expertise médico-légale en matière de virginité.

Et ce doute qui est en faveur de la femme doit profiter à celle-ci selon toute bonne justice.

Jusqu'à présent notre seule excuse vis-à-vis de nos sœurs tunisiennes a été l'ignorance du sujet. Maintenant que nous savons à quoi nous en tenir, il serait criminel de notre part de ne pas dénoncer l'exécution froide et sommaire de tant de victimes qui n'ont peut-être eu pour crime que la malchance d'avoir un hymen « complaisant ».

C'est ainsi que nous formons le vœu que les autorités judiciaires revisent cete notion de virginité dans un sens plus humain en conformité avec les acquisitions et les possibilités de la science. Si jamais elle existe, la virginité morale ne saurait nous être révélée d'une façon indubitable par la constatation des signes anatomiques et physiologiques que l'on veut rechercher invariablement.

Nous croyons pour notre part que devant le silence énigmatique de ces signes, les meilleures garanties de virginité chez une jeune femme seraient tout simplement l'honorabilité de celle-ci et la bonne réputation de sa famille.

En attendant une réforme judiciaire qui donnerait à la femme tunisienne, toutes les garanties qui lui sont dues, il nous paraît urgent de nous adresser directement au public ; et c'est à tous les médecins tunisiens qu'incomberait la tâche de l'éduquer sur ce chapitre par des conférences touchant tous les milieux.

Peut-être arriverait-on ainsi à débarrasser nos sœurs tunisiennes d'une lourde hypothèque dont les conséquences sociales ont été jusqu'à présent des plus calamiteuses.

Vu :

LE DOYEN,

ROUSSY.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- BALTHAZARD. — Précis de médecine légale.
- BROUARDEL. — Attentats aux mœurs.
- THOINOT. — Traité de médecine légale.
- Dr. JAYLE. — *Revue de Gynécologie et de Chirurgie*, 1909.
- E. MARTIN. — *Le Journal de Médecine de Lyon*, 1925.
- SIDI KLADIL. — *Traité de Jurisprudence*.
- DEMONS. — *Gazette hebd. de Sc. méd. de Bordeaux*, 1905, XXVI.
- F. GAUCHER. — Cas de virginité anatomique absolue dans un mariage fréquemment consommé. *Gaz. méd. de Nantes*, 1905, XXIII, p. 434.
- DOMINICIS. — De l'examen de l'hymen. (*J. méd., Paris*, 1912, p. 922).
- P. CHEVALIER, J. BERDARD et P. BRIDAT. — Un cas d'hémorragie grave de la défloraison. (*Soc. française d'Hématol., Séance du 4 mai 1932*).

TABLE DES MATIERES

I. — Entrée en matière	7
II. — Particularités du mariage musulman	9
III. — Etude de la membrane hymen	17
IV. — Diagnostic de la virginité.....	27
V. — L'arbitrage du médecin légiste	45
Conclusions	47
Bibliographie	51